

do Risnes e Mair, o diagnóstico de rupturas esofágicas é facilitado por meio de esofagoscopia, radiografia simples e contrastada. Esses autores também relatam a importância de cirurgias reparadoras com até 12 horas de evolução. De Moor et al. realizaram esofagograma em um potro seis meses após ruptura esofágica traumática, como método de avaliação pós-operatória. White citou que a presença de ar em tecidos adjacentes ao esôfago são suficientes para o diagnóstico radiográfico de ruptura de esôfago ou traquéia, sendo o esofagograma necessário para localizar o ponto exato de ruptura. A radiografia do esôfago deve ser feita de preferência com o animal em estação sem ser tranqüilizado. A xilazina diminui o reflexo de deglutição, além de causar relaxamento esofágico, o que só é vantajoso nos casos de esofagogramas de duplo contraste, onde o lúmen esofágico é distendido por ar. A técnica pode ser realizada com contraste positivo, negativo ou com duplo contraste, havendo a necessidade de utilizar contraste iodado solúvel nos casos de ruptura. Foi atendida no Hospital Veterinário, uma égua da raça Quarto de Milha de onze anos, com histórico de trauma na região do pescoço há sete dias e presença de ferida cutânea em seu terço caudal. Realizou-se esofagoscopia a campo no dia seguinte ao acidente, sem achado significativo durante o exame. O proprietário relatou a drenagem de conteúdo alimentar, água e secreção com odor fétido, pela ferida, há um dia. Ao exame físico, o animal apresentou FC: 60 bpm, FR: 36 mpm, temperatura de 39,1°C, tempo de preenchimento capilar: 2 seg., mucosas hiperêmicas e ferida de dois centímetros no terço distal do pescoço, próxima à entrada do tórax, com aumento de temperatura e edema em toda a porção ventral do pescoço. No resultado dos exames laboratoriais observou-se: hemáceas: 10 milhões/mm³; hematócrito: 43%; leucócitos: 5200 / mm³; fibrinogênio plasmático: 0,4 g/dl; uréia: 50 mg/dl; creatinina: 2,4 mg/dl; proteína total: 6,8 g/dl; AST: 682 U/l; GGT: 12 U/l. Nova esofagoscopia foi realizada não se observando alterações na mucosa esofágica. Ao exame radiográfico simples foi identificada presença de ar em tecido muscular por toda extensão do pescoço. Posteriormente foi realizado esofagograma com contraste iodado (Hypaque 60®) onde se observou extravasamento do mesmo para região de tecidos moles adjacentes ao esôfago e cranialmente ao local da lesão de pele. Frente ao diagnóstico de ruptura esofágica e considerando-se o custo elevado de tratamento e o prognóstico desfavorável optou-se pela eutanásia do animal. Ao exame necroscópico, observaram-se dois pontos de ruptura no esôfago e presença de conteúdo alimentar na musculatura do pescoço, com aparência macroscópica de necrose do tecido muscular. Ressaltamos a importância do emprego do exame radiográfico simples e contrastado nos casos de trauma em pescoço, que muitas vezes tem sido desconsiderado com o advento e popularização do exame endoscópico.

Excisão de hematoma paranasal em equino através de sinoscopia vídeo-assistida

Silva, L.C.L.C.¹;
Machado, T.S.L.¹;
Fernandes, W.R.¹;
Zoppa, A.L.V.¹;
Lara, J.H.S.¹

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - Universidade de São Paulo – SP

O hematoma etmoidal é caracterizado por massa não neoplásica de caráter expansivo, que geralmente é originada na região etmoidal. A causa é desconhecida, mas a hemorragia na submucosa leva ao estiramento e espessamento da mucosa com formação de cápsula. Cook e Littlewort foram os primeiros a relatar a condição em 16 cavalos. Os sinais clínicos mais comuns são epistaxe, geralmente unilateral, e ruído respiratório. O diagnóstico de hematoma etmoidal é baseado nos exames físico, endoscópico e radiográfico do crânio, sendo o histopatológico definitivo. Outros meios diagnósticos incluem sinoscopia, biópsia sinusal, tomografia computadorizada, cintigrafia e sinusografia contrastada. Os métodos tradicionais para tratamento incluem ablação cirúrgica por trepanação, crioterapia, *laser*

(Nd:YAG) trans-endoscópico e injeções intralesionais de formalina 4%. A excisão de hematoma paranasal através do orifício de trepanação, com o animal em estação, já havia sido descrita com sucesso, porém sem o auxílio da técnica de triangulação. Este fato foi confirmado por Silva et al., que utilizaram com sucesso a técnica de triangulação associada à sinoscopia, com o animal em decúbito lateral, para remoção de cisto sinusal em equino. Um equino, macho, com quatro anos de idade foi encaminhado com histórico de sangramento nasal esquerdo, presente durante o atendimento. O exame radiográfico do crânio não foi conclusivo e a endoscopia indicou presença de sangramento proveniente da abertura nasomaxilar com edema e ulceração da mucosa. O animal foi submetido a sinoscopia em estação, criando-se um portal de 5 mm, localizado a 5 cm da linha média e 0,5 cm caudal ao canto medial do olho esquerdo. Após introdução de endoscópio rígido de 4mm, observou-se presença de hematoma recobrimdo toda região conchofrontal e de seio maxilar caudal. Um segundo portal foi criado 2 cm caudal ao primeiro para a transposição da óptica e realização de técnica de triangulação. A introdução de pinça de *Foerster*, após ampliação do portal, permitiu fragmentar e retirar o hematoma. Também foi realizada, de forma intercalada, a lavagem e aspiração da cavidade. O exame histopatológico da massa confirmou o diagnóstico de hematoma progressivo. O animal foi medicado com AINEs por sete dias e associação de sulfa-trimetoprim oral por 21 dias. Uma sonda de Pezzer foi fixada para lavagem dos seios. O exame dos seios paranasais foi repetido no 23º dia, utilizando-se endoscópio flexível de 4,8 mm de diâmetro, através do portal onde permanecia a sonda, que foi retirada. Os seios frontal e maxilar caudal apresentavam-se revestidos com mucosa de coloração normal. A alta ocorreu no dia seguinte à sinoscopia. Conclui-se que a sinoscopia associada à técnica de triangulação pode ser utilizada como tratamento de hematoma paranasal. As vantagens desta técnica incluem menor trauma, risco operatório e custo, podendo ser realizada em estação, conferindo maior segurança ao procedimento.

Ressecção de pseudotumor inflamatório na traquéia de um equino

Thomassian, A.¹;
Moreira, M.J.A.¹;
Nicoletti, J.L.M.¹;
Alves, A.L.G.¹;
Hussni, C.A.¹;
Watanabe, M.J.¹;
Fonseca, B.P.A.¹

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - Universidade Estadual Paulista - Campus de Botucatu – SP

Os granulomas de plasmócitos pulmonares ou pseudotumores inflamatórios, caracterizados pela presença de células fusiformes junto a um grande número de células inflamatórias e com etiologia ainda desconhecida, podendo estar associada com uma resposta inflamatória atípica. Um equino da raça Quarto de Milha, fêmea, com 18 anos, foi encaminhado com histórico de dispnéia, intolerância ao exercício há três meses e insucesso com o tratamento com antibióticos, AINES e broncodilatadores. Ao exame físico se verificaram taquicardia, dispnéia mista, crepitação fina difusa e presença de áreas de sibilo na região traqueobrônquica. Por meio de exames complementares se observou normalidade quanto ao hemograma, hipoxemia arterial, processo inflamatório crônico na amostra do lavado traqueal, à endoscopia, discreta faringite e a presença de uma massa nodular obstruindo cerca de 80% do lúmen traqueal próximo a carina e grande coleção de secreção mucopurulenta no lúmen traqueal. Por meio do exame histológico foi diagnosticado pseudotumor inflamatório, conforme descrito em equinos por Slocum et al., caracterizado por grande quantidade de células inflamatórias, corroborando com o estudo de Méis e Enzinger. Com o animal em apoio quadrupedal se realizou uma traqueostomia, para introdução de tubos para oxigenação pulmonar, para a aspiração de secreções e pinças para manipulação cirúrgica. Com o auxílio de uma alça de polipectomia, conectada ao eletrocautério, tentou-se a ressecção da massa, sem sucesso, por causa da sua consistência firme. Num segundo procedimento cirúrgico, foi